

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JULIANA MÜLLER BARK
RENATA MONTORO DOURADO

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE ATIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS E
ARTÍSTICAS NA CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE
PARQUES DE CURITIBA (PR)

CURITIBA
2014

JULIANA MÜLLER BARK
RENATA MONTORO DOURADO

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE ATIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS E
ARTÍSTICAS NA CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE
PARQUES DE CURITIBA (PR)

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à disciplina TCC II como requisito parcial à
conclusão do curso de graduação em
Biomedicina, Setor de Ciências Biológicas da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Milene Zanoni da
Silva Vosgerau

CURITIBA
2014

RESUMO

Nos últimos anos observou-se um aumento expressivo da população de idosos em escala mundial. Esse quadro destaca a necessidade de estudos a fim de conhecer o perfil dessa classe e promover melhorias a nível de saúde e qualidade de vida. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto de atividades físicas, cognitivas e artísticas na condição de saúde de idosos frequentadores de parques de Curitiba (PR). Foram entrevistados 150 idosos, sendo 58,7% do sexo masculino, com idade média de $69 \pm 8,4$ anos. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, perfil de morbididades, frequência de atividades físicas, cognitivas e artísticas, além de questões sobre satisfação e qualidade de vida. Utilizou-se o programa Epi Info, versão 3.5.2, teste χ^2 , exato de Fisher e associação livre de palavras para análise estatística. Os resultados obtidos associaram a prática de caminhada e corrida, trabalho voluntário e uso do computador a uma melhor autopercepção de qualidade de vida; enquanto frequência em atividades espirituais, bailes e viagens foram associados a uma maior satisfação com a vida. A prevalência de depressão nos entrevistados foi menor que a encontrada na literatura e atividades como o uso do computador e trabalho voluntário atuaram diminuindo-a. Os idosos frequentadores de parques de Curitiba referiram, na média, sentir-se 15 anos mais jovens e aqueles cujo nível socioeconômico era mais elevado e que utilizavam serviços de saúde privados relataram melhor autopercepção do estado de saúde e de qualidade de vida, respectivamente. Conclui-se que atividades físicas, cognitivas e artísticas tiveram impacto positivo na condição de saúde de idosos frequentadores de parques de Curitiba, e por isso merecem ser incentivadas a fim de promoverem um envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento, Qualidade de vida, Saúde, Idosos, Parques

ABSTRACT

In the last few years an expressive increase in the population of the elderly has been observed worldwide. This new picture highlights the need for developing studies on this category in order to know its profile and promote an enhancement in health and life quality of this class. Thus, this study aimed to evaluate the impact of physical, cognitive and artistic activities in elderly health condition who often go to parks in Curitiba, state of Paraná. One hundred and fifty senior citizens were interviewed, 58,7% male with average age of 69 +/- 8,4 years. Sociodemographic variables, lifestyle habits, the morbidity profile, level of physical, cognitive and artistic activities were analyzed in addition to questions on satisfaction and quality of life. The program Epi Info version 3.5.2, χ^2 test, Fisher exact, and free association of words were used for statistical analysis. The results that were obtained associated the practice of walking and running, voluntary work and the use of computer to a better self perception of life quality while the attendance to spiritual activities, dances and trips were linked to a better satisfaction with life. The prevalence of depression in the interviewees was lower than that found in literature and activities such as voluntary work and the use of computers acted decrease it. The elderly mentioned in average feeling 15 years younger and those with higher social economical level and who used private health plans reported a better self perception of health state and life quality, respectively. The conclusion reached is that physical, cognitive and artistic activities had an impact on the health conditions of elderly park-goers in Curitiba (PR), and therefore, should be stimulated, with the aim of promoting active and healthy aging.

Keywords: Aging, Quality of life, Health, Aged, Parks

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
1.1	HIPÓTESES.....	5
1.2	OBJETIVOS	6
1.2.1	Objetivo Geral	6
1.2.2	Objetivos Específicos	6
1.3	JUSTIFICATIVA	6
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1	ENVELHECIMENTO	7
2.2	REDES DE APOIO SOCIAL.....	9
2.3	ATIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS E ARTÍSTICAS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	10
3	METODOLOGIA.....	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNCICE.....	46
	ANEXOS	50

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo em ritmo acelerado nos últimos anos devido ao aumento da expectativa de vida da população e a diminuição das taxas de fertilidade (COSTA; BARRETO, 2003; ARAUJO *et al.*, 2011). No Brasil estima-se que em 2025 esse grupo será composto por aproximadamente 30 milhões de indivíduos, correspondendo a sexta maior população mundial de idosos (VERAS, 2009; ARAUJO *et al.*, 2011). Em Curitiba, no Paraná, a população de idosos corresponde a 12,7% da população total (IBGE, 2010). Em consequência disso e como já citava, em 1974, o Relatório Lalonde, o qual definiu as bases de um movimento pela promoção da saúde, estudar essa população idosa torna-se uma importante questão de saúde pública, a fim de não somente adicionar anos a vida, mas sim, vida aos anos (PAIM; FILHO, 1998).

A demanda por assistência médica no Brasil corresponde a 23% dos gastos públicos e nesse sentido deve-se buscar a melhoria da qualidade de vida dessa população para promover o envelhecimento saudável (COSTA; BARRETO, 2003). O envelhecimento saudável consiste em um conjunto de ações que envolvem saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar, aspectos emocionais e independência econômica (RAMOS, 2003; CUPERTINO *et al.*, 2007).

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo a compreensão dos vários fatores que podem influenciar no envelhecimento ativo e saudável como, atividades físicas, cognitivas e artísticas. Além disso, foram avaliados os diferentes estilos de vida dos idosos a fim de correlacioná-los com o grau de satisfação com a vida, qualidade de vida, prevalência de depressão, utilização de serviços de saúde e perfil de morbidades.

1.1 HIPÓTESES

A prática de atividades físicas, cognitivas e artísticas influencia positivamente a saúde e qualidade de vida dos idosos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto de atividades físicas, cognitivas e artísticas na condição de saúde de idosos frequentadores de parques de Curitiba (PR).

1.2.2 Objetivos específicos

Avaliar o perfil sociodemográfico dos idosos;

Identificar estilo de vida, perfil de morbididades e perfil de utilização de serviços de saúde;

Verificar os efeitos de atividades físicas, cognitivas e artísticas na saúde biopsicossocial de idosos e relacioná-las à depressão, satisfação com a vida e qualidade de vida.

1.3 JUSTIFICATIVA

A finalidade principal desse projeto dá-se pela necessidade de conhecer o perfil da população idosa da cidade de Curitiba (PR), tendo em vista que esse grupo está em acelerado crescimento e carece de intervenções mais eficazes a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população.

Espera-se com isso que os idosos praticantes de atividades físicas, cognitivas e artísticas tenham um envelhecimento mais saudável, postergando o aparecimento de doenças crônicas e de etiologia múltipla, as mais comuns nessa faixa etária.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO

O acelerado ritmo de crescimento populacional de idosos e a inversão da pirâmide demográfica vêm sendo observados mundialmente e, mais recentemente, tornaram-se notáveis em países em desenvolvimento. No Brasil esse fenômeno está ocorrendo com rapidez, fruto do aumento da expectativa de vida da população e da diminuição das taxas de fertilidade (COSTA; BARRETO, 2003; FIEDLER; PERES, 2008; SIQUEIRA *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2011). A expectativa de vida dos brasileiros em 1900 não chegava aos 35 anos de idade, já em 1950 alcançou os 43 anos, em 2000, 68 anos, e para 2025 espera-se atingir os 80 anos (FIEDLER; PERES, 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, enquanto que em países em desenvolvimento, estipula-se a idade de 60 anos ou mais (OMS, 1984).

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões, em 1975, 15,4 milhões em 2002 e 20 milhões em 2008, contabilizando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos (PINTO; BASTOS, 2007; VERAS, 2009; ARAÚJO *et al.*, 2011). Atualmente, segundo dados do IBGE (2010) a população de idosos no Brasil representa 10,8% da população total do país. Estimativas projetam que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população mundial de idosos, correspondendo a aproximadamente 30 milhões de pessoas, o que equivalerá em torno de 15% da população brasileira (VERAS, 2009; ARAÚJO *et al.*, 2011). Em Curitiba, no Paraná, a população de idosos corresponde a 12,7% da população total (IBGE, 2010). Em conjunto com o aumento da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, a redução no número de crianças e jovens culmina no envelhecimento populacional. Faz-se necessário, porém, que este aumento do número de anos de vida, venha acompanhado da melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (WHO, 2005).

Em consequência desse ritmo acelerado de crescimento populacional de idosos, Veras (2009) intitula o Brasil de hoje como um “jovem país de cabelos

brancos”, em que a cada ano, 650 mil novos idosos incorporam-se à população brasileira, sendo que desses, a maior parte apresenta quadros de doenças crônicas e alguns, limitações funcionais.

Até agora, o envelhecimento da população esteve muito associado às regiões mais desenvolvidas do mundo, entretanto atualmente esse processo abrange também os países em desenvolvimento. Todavia, em contraste com os países desenvolvidos, que tiveram o envelhecimento de sua população de forma gradual e acompanhado de crescimento socioeconômico, os países em desenvolvimento, não têm acompanhado o ritmo rápido de envelhecimento da população em termos de desenvolvimento socioeconômico (WHO, 2005).

Com o processo de envelhecimento reduzido em duas ou três décadas, os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de obterem um aumento suficiente em sua riqueza (WHO, 2005), acarretando consequências na qualidade de vida e no acesso à saúde dessa população em ascensão.

O fenômeno do envelhecimento torna-se uma questão de saúde pública e se fazem necessárias providências e medidas para uma melhoria na qualidade de vida dos idosos. Desse quadro de envelhecimento derivam-se repercussões que se expandem para a sociedade como um todo e refletem em um aumento da demanda por serviços médicos e sociais (COSTA; BARRETO, 2003; PINTO; BASTOS, 2007; VERAS, 2009).

Entre os idosos, as doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade, tanto em países desenvolvidos como os EUA quanto no Brasil. A pneumonia e a infecção pelo vírus influenza são ainda importantes causas de hospitalização e morte entre a população idosa. A morbidade e a mortalidade associadas a diferentes tipos de câncer aumentam com a idade e fazem dos cânceres de mama e de próstata os mais frequentes entre mulheres e homens idosos, respectivamente (COSTA; BARRETO, 2003).

A demanda por assistência médica da população brasileira idosa é tão alta que o seu atendimento já responde por 23% dos gastos públicos com internações hospitalares (COSTA; BARRETO, 2003). No Brasil, as doenças próprias do envelhecimento, como doenças crônicas e de etiologia múltiplas que perduram por anos, passaram a ganhar maior expressão na sociedade em geral e caracterizam um cenário de exigências de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. Esse quadro fomenta uma série de questões cruciais para gestores e

pesquisadores dos sistemas de saúde (VERAS, 2009).

O envelhecimento populacional se traduz em uma maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde (VERAS, 2009). Apesar dessa evidente necessidade por maiores cuidados com essa população, é ainda grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social (WHO, 2005). Os esforços no país ainda são pontuais e desarticulados (VERAS, 2009). O Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do país apenas recentemente, objetivando a garantia da atenção integral à saúde dessa população no âmbito do SUS, dando ênfase ao envelhecimento saudável e ativo (VERAS, 2009).

Estudos epidemiológicos têm mostrado que o envelhecimento não está necessariamente fixado inevitavelmente a doenças e limitações, sendo assim o uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco e adoção de hábitos de vida saudáveis são importantes para um processo de envelhecimento saudável (COSTA; BARRETO, 2003; ARAÚJO *et al.*, 2011). Nessa perspectiva, segundo Araújo *et al.* (2011) o envelhecimento bem-sucedido pode ser atingido a partir de três componentes: a) menor probabilidade de doença, b) alta capacidade funcional física e mental e c) engajamento social ativo junto à teia social. Envelhecimento saudável, então, resulta de um processo multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar, aspectos emocionais e independência econômica (RAMOS, 2003; CUPERTINO *et al.*, 2007).

Em um contexto de envelhecimento populacional, os programas e políticas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências e para prevenir e retardar as incapacidades e doenças crônicas, visto que essas são consequências tanto para os indivíduos e para as famílias quanto para os sistemas de saúde (WHO, 2005; ARAÚJO *et al.*, 2011).

2.2 REDES DE APOIO SOCIAL

O envelhecimento saudável pode depender de algumas variáveis tais como,

condições sanitárias do ambiente envolvente; relações sociais; culturais e políticas, situação econômica do indivíduo, atividades físicas, cognitivas, artísticas, entre outras. Atualmente vivemos em uma sociedade individualista e com precárias ações governamentais eficientes para os idosos. Mudando esse panorama, a promoção de intervenções biopsicossociais pode ter um papel fundamental na restauração e manutenção da saúde física e mental desse grupo (ALVARENGA *et al.*, 2011).

Nesse sentido, surge o termo “redes de apoio social ao idoso”, que são conceituadas como a influência mútua entre o indivíduo e a sua rede de apoio, resultando em um bem estar físico e psicológico, favorecendo diariamente o enfrentamento de situações de estresse físico e psicológico, aumentando o tempo e a qualidade de vida e diminuindo, conseqüentemente, a morbi-mortalidade (RODRIGUES, 2010).

As redes de apoio social podem ser classificadas em diferentes níveis: apoio afetivo, apoio emocional, apoio perceptivo, apoio informativo, apoio instrumental e apoio de convívio social (RODRIGUES, 2010). Além disso, podem ser consideradas formais ou informais, sendo que as formais são as políticas públicas direcionadas a população idosa enquanto as informais englobam família, amigos, vizinhos e a comunidade (AMARAL *et al.*, 2013).

Tendo isso em vista e com o objetivo de tornar o envelhecimento ativo e saudável, a prática de diversas atividades tem sido inserida na vida de muitos idosos. Exemplo disso é a presença dessa população em bailes da terceira idade, inserção no mundo digital, faculdades abertas para a terceira idade, além de grupos que se reúnem para a prática de xadrez, bingo, atividades artesanais, espirituais, hidroginástica e atividades físicas em geral, as quais muitas vezes são oferecidas por instituições públicas, privadas, grupos de convivência, Organizações não Governamentais, igrejas, prefeituras, etc.

2.3 ATIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS E ARTÍSTICAS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Considerando o acelerado crescimento da população idosa e o aumento da expectativa de vida, se faz necessário a busca pela qualidade de vida e pela melhor

adaptação e melhores condições do envelhecimento (NUNES; DUARTE, 2011). Nesse sentido, a procura pelo envelhecimento saudável nessa população, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), denomina-se Promoção da Saúde do Idoso que é conceituada como “ações que se manifestam por alterações no estilo de vida e que resultam em uma redução do risco de adoecer e de morrer” (JACOB FILHO, 2006).

Muitos fatores podem influenciar e contribuir na obtenção dessas alterações, dentre eles encontra-se a prática de atividades físicas (MAZZEO *et al.*, 2008; JACOB FILHO, 2006; NUNES; DUARTE, 2011). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005), a atividade física pode ajudar na independência das pessoas idosas, fazendo com que elas consigam viver sozinhas e com qualidade por um período mais longo de tempo. A atividade física (exercícios aeróbicos e de força) ainda contribui na possível redução do risco de quedas e prevenção no número de declínios funcionais nessa população (MAZZEO *et al.*, 2008; WHO, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2012), conseguindo retardar a degeneração natural dos músculos, tendões, ligamentos, ossos e articulações, além de proporcionar músculos mais fortes, articulações flexíveis e manter o equilíbrio e a coordenação (NETTO, 2002).

Por conseguinte, benefícios econômicos são alcançados quando os idosos são fisicamente ativos, uma vez que os custos médicos tornam-se significativamente menores nesse grupo (MAZZEO *et al.*, 2008; WHO, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2012). Sabe-se que se gasta menos prevenindo a doença do que a tratando. Por exemplo, segundo dados do Centro para Controle das Doenças dos Estados Unidos de 1999, estimou-se que para cada um dólar investido em medidas para estimular a atividade física moderada houve uma economia de 3,2 dólares em despesas médicas (WHO, 2005). Sendo assim, o exercício físico na terceira idade gera benefícios tanto físicos como sociais e psicológicos, que contribuem para uma melhor qualidade de vida de seus praticantes (NETTO, 2002).

Além disso, uma atividade física regular e moderada reduz o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença do coração diagnosticada (MERZ & FORRESTER *apud* WHO, 2005). A gravidade de deficiências associadas à cardiopatia e outras doenças crônicas pode ser também reduzida significativamente segundo dados da Força-tarefa Norte-americana para Serviços Preventivos (WHO, 2005). Um estudo feito por Benedetti e colaboradores (2008) verificou relação direta significativa entre os níveis de atividade física e o

estado de saúde mental, ou seja, a associação evidencia menor prevalência de indicadores de depressão e demência para os idosos não sedentários. Tendo isso em vista, a importância de manter-se ativo é reforçada, uma vez que a atividade física tem papel no combate à depressão, já que amplia o convívio social e a estimulação corporal. Infere-se, nesse mesmo estudo, que a atividade física vem reduzindo e/ou atrasando os riscos de demência, embora não se possa afirmar que a atividade física evita a demência (BENEDETTI *et al.*, 2008).

Portanto, há benefícios associados com a atividade física e o exercício regular que contribuem para um estilo de vida independente e mais saudável, e que melhoram a capacidade funcional e a qualidade de vida na população idosa (MAZZEO *et al.*, 2008; WHO, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2012). Em contrapartida, a realidade moderna e as facilidades que os avanços tecnológicos vêm trazendo, fazem com que haja uma redução das atividades motoras, tanto nos lares, como no trabalho e no lazer. Isso acontece por mais que dados evidenciem os benefícios das atividades físicas (WHO, 2005; JACOB FILHO, 2006). Sendo assim, é necessário que as políticas públicas sejam reforçadas e que haja incentivos para uma maior adesão dessa população à prática de exercícios físicos (WHO, 2005).

As alterações fisiológicas provenientes do processo de envelhecimento, principalmente as de origem neuropsicológica envolvidas no processo cognitivo, podem comprometer o bem estar biopsicossocial do idoso. Essas alterações podem acarretar no impedimento da continuidade da vida social de forma participativa e normal, inviabilizando a interação com a sociedade em geral e dificultando o envelhecimento saudável desse grupo populacional (SOUZA; CHAVES, 2005).

Com a falta de estímulos e desafios nessa idade, muitos idosos acabam perdendo o interesse na participação no ambiente social, tornando-se cada vez mais inativos, o que pode agravar ainda mais o processo de envelhecimento e ser um fator de risco para o declínio cognitivo e para a demência (SOUZA; CHAVES, 2005, 2005). Além disso, a capacidade para realizar atividades cotidianas pode diminuir e, por conseguinte, aumentar o risco de incapacidade e acarretar a perda de independência e autonomia (DI RIENZO, 2009).

A dificuldade em armazenar e resgatar informações na terceira idade é bem relatada e comum. No entanto, alguns idosos conseguem recorrer a várias estratégias para lidar com esses eventos utilizando recursos como atividades físicas, cognitivas e artísticas. Nesse sentido, alguns idosos possuem um excelente

desempenho cognitivo e intelectual. Uma hipótese que poderia explicar isso é que, mesmo apesar da aposentadoria e do passar dos anos, esses idosos não deixaram de aprimorar seus conhecimentos através da leitura, exercício do raciocínio e da lógica e aquisição de novas informações (SOUZA; CHAVES, 2005).

Como evidência disso, Gleib *et al.* (2005) *apud* Di Rienzo (2009) notaram uma associação positiva entre engajamento em atividades sociais e desempenho cognitivo. Acredita-se que a perda de memória ocorre pelas alterações anatômicas e fisiológicas advindas da idade, mas também pela diminuição do exercício cognitivo e da motivação no processo de aprendizagem e memória. Essa teoria provém da ideia de que para garantir que certa informação seja preservada é preciso que ela seja solicitada, ou seja, para funcionar de forma adequada, o cérebro precisa ser solicitado. Nesse sentido, é necessário estimular o cérebro com atividades que exijam atenção, concentração e pensamento lógico, o que contribui para o aumento da densidade sináptica cerebral, cuja rede de transmissão é responsável pela dinâmica e plasticidade do cérebro (SOUZA; CHAVES, 2005).

Corroborando essa teoria, Verghese *et al.* (2003) *apud* Di Rienzo (2009) concluíram que leitura, jogos e tocar instrumentos musicais são práticas associadas à redução do risco de demência e doença de Alzheimer. Além disso, Nordon *et al.* (2009) afirmam que como forma de prevenção de perdas cognitivas em idosos, o estímulo contínuo da atividade cerebral, através de interações sociais e atividades intelectuais, como leitura e até mesmo partidas de xadrez ou gamão são necessárias.

Outra alternativa para a promoção da saúde dos idosos são os trabalhos voluntários. Esses podem ser um bom instrumento para um envelhecimento ativo. A relação entre trabalho voluntário e a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida reforça a Teoria da Atividade. Essa teoria aponta a manutenção de atividades como um benefício e uma necessidade para a satisfação com a vida na terceira idade e considera que a pessoa que envelhece em boas condições é aquela que permanece ativa e que consegue resistir a vários obstáculos que a terceira idade traz a tona (SOUZA *et al.*, 2008).

Ainda pensando na teoria da atividade, pode-se concluir que qualquer atividade que mantenha o idoso ativo e ocupado pode ser benéfica e auxiliar em um envelhecimento saudável. Dentre essas atividades também se encaixam atividades artísticas em geral, como bordado, pintura, e também atividades espirituais, em que

os idosos sentem-se ativos e úteis, ocupando suas mentes com atividades produtivas (GUEDES *et al.*, 2011).

Segundo estudo de Guedes *et al.* (2011) que analisaram a importância de atividades artísticas na terceira idade, 54,5% dos participantes da pesquisa relataram que os trabalhos manuais são importantes para a socialização, alegando que a criação de um trabalho garante a autoestima e a autoconfiança. De acordo com relatos pessoais de participantes do mesmo estudo, há revelações de que os trabalhos manuais podem ter ações antidepressivas, de relaxamento, satisfação, tranquilidade e alegria, fazendo disso uma atividade importante para a melhoria da qualidade de vida e um envelhecimento saudável. Portanto, a arte é um meio de conseguir bem-estar e atividade, permitindo assim, dizer que ela é um dos pilares de um envelhecimento saudável.

Já de acordo com Vieira *et al.* (2008), atividades artísticas, principalmente as atividades de desenho livre, são benéficas pois atuam no processo de resgate de memórias dos idosos, prevenindo a ocorrência de quadros de demência e depressão senil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal. A pesquisa foi desenvolvida com idosos, de ambos os sexos, frequentadores de parques pré-definidos de Curitiba (PR).

Curitiba, capital do Paraná, possui 1.751.907 milhão de habitantes, sendo que a população idosa corresponde a 12,7% (IBGE, 2010) e é intitulada "capital ecológica do Brasil" por possuir cerca de 81 milhões de m² de área verde preservada, que estão distribuídas em 26 parques. O índice de área verde por habitante é três vezes superior ao índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, é a cidade onde a Mata Atlântica é melhor preservada (Guia Geográfico - Parques de Curitiba, 2014).

A amostragem foi aleatória e constituiu em 150 idosos, os quais encontravam-se nos principais parques da cidade (Passeio Público, Jardim Botânico, Parque Barigui, Parque São Lourenço, Praça do Japão e Praça Osvaldo

Cruz) e mostraram-se abertos e dispostos a responderem às questões (APÊNDICE). Como critérios de inclusão foram selecionados idosos (60 anos ou mais) com capacidade cognitiva suficiente para responder as questões propostas e residentes em Curitiba ou região metropolitana. Como critérios de exclusão foram adotados os fatores: ter menos de 60 anos; não concordar com o termo de consentimento e não residir em Curitiba ou região metropolitana.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2014. A pesquisa foi realizada individualmente nos períodos matutino e vespertino, incluindo finais de semana, através da aplicação de um questionário estruturado abrangendo informações sociodemográficas, hábitos de vida, perfil de morbididades e utilização de serviços de saúde, frequência de atividades físicas, cognitivas e artísticas, além de questões sobre satisfação e qualidade de vida. As informações anotadas nos formulários foram duplamente digitadas em banco de dados criado no programa do Epi Info, versão 3.5.2 para Windows. Para o procedimento de validação foram comparados e, após correção, obtido o banco de dados definitivo para a análise estatística.

Para análise descritiva, foram utilizadas medidas de ocorrência como média, mediana, desvio padrão e gráficos. As representações sociais acerca da velhice foram compreendidas pela associação livre de palavras e analisadas por suas frequências absolutas e relativas. A satisfação com a vida foi mensurada através de uma escala, validada e elaborada por Diener *et al.* (1985) *apud* Vosgerau (2012) contendo cinco itens com respostas entre um (discordo fortemente) e sete (concordo fortemente). Os valores das 5 questões foram somados e os entrevistados com $\text{escore} \leq 24$ foram considerados insatisfeitos e os que obtiveram valores ≥ 25 , satisfeitos. Além disso, foi utilizado o teste qui-quadrado e exato de Fisher (para valores esperados menores que 5) e o nível de significância considerado foi $p > 0,05$.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná no dia 30/04/2014 e aprovado segundo parecer nº 646.983 do dia 14/05/2014 (**CAAE**: 30808314.2.0000.0102).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigo a ser submetido a Revista Espaço para Saúde que caracteriza-se como periódico especializado em saúde coletiva.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE ATIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS E ARTÍSTICAS NA CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE PARQUES DE CURITIBA (PR)

Impact assessment of physical, cognitive and artistic activities in the health condition of elderly park-goers in Curitiba (PR).

Renata Montoro Dourado¹, Juliana Müller Bark¹ e Milene Zanoni da Silva Vosgerau²

1. Graduandas em Biomedicina pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Campus Curitiba, PR.

2. Farmacêutica, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina. Docente do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, UFPR.

Contato: Renata Montoro Dourado | Rua Brasília Itiberê, 4324, Água Verde | Curitiba | CEP: 80240-060 | Telefone: (41) 95849127 | e-mail: remdourado@gmail.com

RESUMO

Nos últimos anos observou-se um aumento expressivo da população de idosos em escala mundial. Esse quadro destaca a necessidade de estudos a fim de conhecer o perfil dessa classe e promover melhorias a nível de saúde e qualidade de vida. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto de atividades físicas, cognitivas e artísticas na condição de saúde de idosos frequentadores de parques de Curitiba (PR). Foram entrevistados 150 idosos, sendo 58,7% do sexo masculino, com idade média de $69 \pm 8,4$ anos. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, perfil de morbidades, frequência de atividades físicas, cognitivas e artísticas, além de questões sobre satisfação e qualidade de vida. Utilizou-se o programa Epi Info, versão 3.5.2, teste χ^2 , exato de Fisher e associação livre de palavras para análise estatística. Os resultados obtidos associaram a prática de caminhada e corrida, trabalho voluntário e uso do computador a uma melhor autopercepção de qualidade de vida; enquanto frequência em atividades espirituais, bailes e viagens foram associados a uma maior satisfação com a vida. A prevalência de depressão nos entrevistados foi

menor que a encontrada na literatura e atividades como o uso do computador e trabalho voluntário atuaram diminuindo-a. Os idosos frequentadores de parques de Curitiba referiram, em média, sentir-se 15 anos mais jovens e aqueles cujo nível socioeconômico era mais elevado e que utilizavam serviços de saúde privados relataram melhor autopercepção do estado de saúde e de qualidade de vida, respectivamente. Conclui-se que atividades físicas, cognitivas e artísticas tiveram impacto positivo na condição de saúde de idosos frequentadores de parques de Curitiba, e por isso merecem ser incentivadas a fim de promoverem um envelhecimento ativo e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Qualidade de vida, Saúde, Idosos, Parques

ABSTRACT

In the last few years an expressive increase in the population of the elderly has been observed worldwide. This new picture highlights the need for developing studies on this category in order to know its profile and promote an enhancement in health and life quality of this class. Thus, this study aimed to evaluate the impact of physical, cognitive and artistic activities in elderly health condition who often go to parks in Curitiba, state of Paraná. One hundred and fifty senior citizens were interviewed, 58,7% male with average age of 69 +/- 8,4 years. Sociodemographic variables, lifestyle habits, the morbidity profile, level of physical, cognitive and artistic activities were analyzed in addition to questions on satisfaction and quality of life. The program Epi Info version 3.5.2, χ^2 test, Fisher exact, and free association of words were used for statistical analysis. The results that were obtained associated the practice of walking and running, voluntary work and the use of computer to a better self perception of life quality while the attendance to spiritual activities, dances and trips were linked to a better satisfaction with life. The prevalence of depression in the interviewees was lower than that found in literature and activities such as voluntary work and the use of computers acted decrease it. The elderly mentioned in average feeling 15 years younger and those with higher social economical level and who used private health plans reported a better self perception of health state and life quality, respectively. The reached conclusion is that physical, cognitive and artistic activities had an impact on the health conditions of elderly park-goers in Curitiba

(PR), and therefore, should be stimulated, with the aim of promoting active and healthy aging.

KEYWORDS: Aging, Quality of life, Health, Aged, Parks

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo em ritmo acelerado nos últimos anos devido ao aumento da expectativa de vida da população e a diminuição das taxas de fertilidade^{1,3}. No Brasil, estima-se que em 2025 esse grupo será de aproximadamente 30 milhões de indivíduos, correspondendo à sexta maior população mundial de idosos^{2,3}. Em consequência disso, estudar essa população idosa tornou-se uma importante questão de saúde pública, a fim de não somente adicionar anos à vida, mas sim, vida aos anos⁴.

A demanda por assistência médica no Brasil corresponde a 23,0% dos gastos públicos e, portanto, deve-se buscar a melhoria da qualidade de vida da população idosa, reduzindo a necessidade de procura por tratamentos médicos e promovendo o envelhecimento saudável¹. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que o envelhecimento saudável pode ser alcançado com o uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco e adoção de hábitos de vida saudáveis, contornando a eventual presença de doenças e/ou limitações^{1,2}. Nessa perspectiva e segundo Araújo (2011), o envelhecimento bem-sucedido consiste em um conjunto que envolve saúde física, mental e independência na vida diária, integração social, suporte familiar, aspectos emocionais e independência econômica^{5,6} e pode ser atingido a partir de três componentes: a) menor probabilidade de desenvolver doença, b) alta capacidade funcional física e mental e c) engajamento social ativo junto à teia social.

Sendo assim, compreender os vários fatores que podem influenciar o envelhecimento ativo se faz necessário. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto de atividades físicas, cognitivas e artísticas na condição de saúde de idosos residentes em Curitiba (PR).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal. A pesquisa foi desenvolvida com idosos, dos sexos masculino e feminino, frequentadores de parques pré-definidos da cidade de Curitiba (PR).

Curitiba, capital do Paraná, possui 1.751.907 milhão de habitantes, sendo que a população idosa compreende 12,7% do total⁷. A cidade é intitulada "capital ecológica do Brasil" por possuir cerca de 81 milhões de m² de área verde preservada, que estão distribuídas em 26 parques. O índice de área verde por habitante é três vezes superior ao índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde⁸.

A amostra do presente estudo consistiu em 150 idosos, os quais foram abordados aleatoriamente e individualmente nos principais parques da cidade, entre eles Passeio Público, Jardim Botânico, Parque Barigui, Parque São Lourenço, Praça do Japão e Praça Osvaldo Cruz.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ter 60 anos ou mais; com capacidade cognitiva suficiente para responder as questões propostas; residir em Curitiba ou região metropolitana; aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista com formulário semi-estruturado contendo questões sobre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e utilização dos serviços de saúde, morbidades autorrelatadas, frequência de atividades físicas, cognitivas e artísticas, além de questões sobre satisfação com a vida e qualidade de vida. A satisfação com a vida foi mensurada através de uma escala, validade e elaborada por Diener *et al* (1985) *apud* Vosgerau (2012), contendo cinco itens com respostas entre um (discordo fortemente) e sete (concordo fortemente)⁹. Os valores das 5 questões foram somados e os entrevistados com escore ≤ 24 foram considerados insatisfeitos e os que obtiveram valores ≥ 25 , satisfeitos. As entrevistas ocorreram entre os meses de julho e agosto de 2014, nos períodos matutino e vespertino, incluindo finais de semana.

As informações anotadas nos formulários foram duplamente digitadas em banco de dados criado no programa do Epi Info, versão 3.5.2 para Windows. Para o procedimento de validação as informações foram comparadas e, após correção, obtido o banco de dados definitivo para a análise estatística. Para análise descritiva, utilizaram-se medidas de ocorrência como média, mediana, desvio padrão e

gráficos. Além disso, para comparação das variáveis utilizou-se o teste qui-quadrado e exato de Fisher (para valores esperados menores que 5) e o nível de significância considerado foi $p > 0,05$.

As respostas para a questão aberta foram reunidas em categorias temáticas acerca da palavra-chave “velhice”, pela associação livre de palavras com posterior determinação de suas frequências absolutas e relativas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná segundo parecer nº 646.983.

RESULTADOS

Foram abordados 231 indivíduos, 63 deles recusaram-se a participar da pesquisa, 08 tinham menos de 60 anos, 09 não eram residentes em Curitiba ou região metropolitana permanentes da cidade de Curitiba ou região metropolitana e 01 não possuía capacidade física ou cognitiva para responder ao questionário. Desta maneira foram entrevistados 150 idosos, sendo 58,7% do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 60 a 97 anos, sendo que a idade média foi de 69 anos ($dp = 8,4$).

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos entrevistados não tinham companheiro(a) (65,1%). A maior parcela, 88% possuíam escolaridade maior ou igual a 1º grau completo e 66% tinham renda mensal familiar maior ou igual a três salários mínimos. Do total de idosos entrevistados, 78,2% dividiam o lar com outras pessoas e 88,7% tinham residência própria. Quando indagados se consideravam o bairro onde moravam seguro, 54,7% disseram que sentiam-se seguros. Quando perguntados se a violência afetava a sua qualidade de vida, 62,7% responderam que sim (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e estilo de vida dos idosos que frequentam parques de Curitiba (PR), 2014.

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	62	41,3
Masculino	88	58,7
Idade		
60 – 69	92	61,3
≥ 70	58	38,7

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Estado civil*		
Com companheiro(a)	52	34,9
Sem companheiro(a)	97	65,1
Grau de escolaridade		
1º grau incompleto	18	12,0
≥ 1º grau completo	132	88,0
Renda Mensal**		
< 3 salários mínimos	49	34,0
≥ 3 salários mínimos	96	66,0
Com quantas pessoas reside***		
Sozinho(a)	32	21,8
Acompanhado(a)	115	78,2
Residência		
Própria	133	88,7
Alugada/De outro familiar	17	11,3
Considera o bairro onde mora seguro		
Sim	82	54,7
Não	68	45,3
Violência afeta qualidade de vida		
Sim	94	62,7
Não	56	37,3

(*) Um entrevistado não respondeu a esta questão

(**) Cinco entrevistados não responderam a esta questão

(***) Três entrevistados não responderam a esta questão

A respeito dos motivos mais citados para ir ao parque, como observado na tabela 2, em primeiro lugar está a prática de atividades físicas (54,0%), em seguida, passear com a família (24,7%), contato com a natureza (14,7%), diversão (10,7%) e passear com amigos (8,0%). Dentre todas as opções, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,003$) entre os sexos feminino e masculino apenas na opção de passeio com a família, onde 37,1% das entrevistadas do grupo feminino disseram frequentar o parque por tal motivo, enquanto no grupo masculino a opção foi escolhida por apenas 15,9% dos entrevistados.

Tabela 2. Distribuição por sexo dos principais motivos citados para frequentar parques de Curitiba (PR), 2014.

Motivos para ir ao parque	Total		Feminino		Masculino		p
	n	%	n	%	n	%	
Prática de atividades físicas							0,136
Sim	81	54,0	29	46,8	52	59,1	
Não	69	46,0	33	53,2	36	40,9	
Passear com família							0,003*
Sim	37	24,7	23	37,1	14	15,9	
Não	113	75,3	39	62,9	74	84,1	
Contato com a natureza							0,371
Sim	22	14,7	11	17,7	11	12,5	
Não	128	85,3	51	82,3	77	87,5	
Diversão							0,386
Sim	16	10,7	5	8,1	11	12,5	
Não	134	89,3	57	91,9	77	87,5	
Passear com amigos							0,525
Sim	12	8,0	6	9,7	6	6,8	
Não	138	92,0	56	91,3	82	93,2	

(*) $p < 0,05$ existe associação entre as variáveis

Em relação à prevalência das doenças crônicas, as mais autorrelatadas pelos entrevistados foram: hipertensão arterial sistêmica (49,3%), seguida por dor lombar (29,3%), doenças articulares (26,7%), hipercolesterolemia (23,3%), diabetes mellitus (19,3%), depressão (16,0%) e por fim, câncer (10,0%) (Tabela 3). Quando esse perfil foi comparado entre os sexos masculino e feminino, não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição das morbidades.

Ao avaliar as variáveis tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica e realização de consultas médicas no último ano, pode-se observar que a maioria dos participantes afirmaram não fumar (91,3%) e não consumir bebidas alcoólicas (90,7%). Já quanto às consultas médicas, 90,0% dos participantes alegaram ter realizado consultas médicas nos últimos 12 meses. Na comparação entre os sexos para todas as variáveis acima, não foram notadas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 3).

Na análise da autopercepção do estado de saúde, qualidade de vida, valorização e satisfação com a vida, 76,5% dos entrevistados autodeclararam um bom estado de saúde, 85,9% atestaram possuir uma boa qualidade de vida, 68,0% afirmaram sentirem-se valorizados e 82,6% estão satisfeitos com a vida. Nenhuma dessas variáveis apresentou diferença estatisticamente significativa entre os sexos masculino e feminino (Tabela 3).

Ao serem questionados quantos anos consideravam possuir, baseando-se pelo modo com que levavam a vida, independentemente da idade cronológica, os entrevistados declararam possuir 54 anos ($dp= 16,3$). Notou-se, assim, que a diferença entre a média da idade cronológica (a idade que a pessoa efetivamente tem) e a idade psicológica (a idade que a pessoa sente que tem) da amostra pesquisada foi de 15 anos, ou seja, os idosos frequentadores de parques de Curitiba sentem-se com 15 anos a menos do que de fato possuem.

Entre os entrevistados com nível socioeconômico mais elevado (≥ 3 salários mínimos), a prevalência da autopercepção positiva do estado de saúde foi superior (83,0%) em relação aos que possuíam renda inferior a 3 salários mínimos [(61,2% ($p= 0,04$))]. (Resultado não apresentado em tabela).

Ao observar o tipo de serviço de saúde utilizado pelos participantes da pesquisa, pode-se observar que a maioria (66,9%) utiliza serviços privados. Dentro desse grupo, a prevalência da autopercepção positiva da qualidade de vida foi superior (91,5%) em relação aos que usufruíam o serviço público de saúde [(75,6% ($p=0,016$))]. (Resultado não apresentado em tabela).

Tabela 3. Prevalência das doenças e autopercepção da saúde dos idosos entrevistados em parques de Curitiba (PR), 2014.

Doenças e autopercepção da saúde	Total		Feminino		Masculino		p
	n	%	n	%	n	%	
Hipertensão Arterial							0,639
Sim	74	49,3	32	51,6	42	47,7	
Não	76	50,7	30	48,4	46	52,3	
Dor lombar							0,164
Sim	44	29,3	22	35,5	22	25,0	
Não	106	70,7	40	64,5	66	75,0	
Doenças articulares							0,093
Sim	40	26,7	21	33,9	19	21,6	
Não	110	73,3	41	66,1	69	78,4	

Doenças e auto percepção da saúde	Total		Feminino		Masculino		p
	n	%	n	%	n	%	
Hipercolesterolemia							0,854
Sim	35	23,3	14	22,6	21	23,9	
Não	115	76,7	48	77,4	67	76,1	
Diabetes Mellitus							0,209
Sim	29	19,3	9	14,5	20	22,7	
Não	121	80,7	53	85,5	68	77,3	
Depressão							0,346
Sim	24	16,0	12	19,4	12	13,6	
Não	126	84,0	50	80,6	76	86,4	
Câncer							0,224
Sim	15	10,0	4	6,5	11	12,5	
Não	135	90,0	58	93,5	77	87,5	
Tabagismo							
Fumante	13	8,7	3	4,8	10	11,4	
Não Fumante	137	91,3	59	95,2	78	88,6	
Consumo abusivo de bebida alcoólica							0,112
Sim	14	9,3	3	4,8	11	12,5	
Não	136	90,7	59	95,2	77	87,5	
Consultas médicas no último ano							0,658
Sim	135	90,0	55	88,7	80	90,9	
Não	15	10,0	7	11,3	8	9,1	
Estado de saúde*							0,293
Bom	114	76,5	44	72,1	70	79,5	
Ruim	35	23,5	17	27,9	18	20,5	
Qualidade de vida*							0,774
Boa	128	85,9	53	86,9	75	85,2	
Ruim	21	14,1	8	13,1	13	14,8	
Sente-se valorizado**							0,856
Sim	100	68,0	42	68,9	58	67,4	
Não	47	32,0	19	31,1	28	32,6	
Grau de satisfação com a vida*							0,551
Satisfeito	123	82,6	49	80,3	74	84,1	
Insatisfeito	26	17,4	12	19,7	14	15,9	

(*) Um entrevistado não respondeu a esta questão

(**) Três entrevistados não responderam a esta questão

Encontraram-se também associações estatisticamente significativas entre as atividades caminhada e corrida, trabalho voluntário e uso do computador e a autopercepção de qualidade de vida, sendo que os idosos praticantes dessas atividades relataram uma melhor qualidade de vida (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores associados à autopercepção da qualidade de vida de acordo com as atividades mais frequentadas pelos idosos em estudo realizado em parques de Curitiba (PR), 2014.

Atividades	Total		Qualidade de vida				p
			Boa		Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
Caminhada, corrida							0,012*
Sim	124	82,7	110	89,4	13	10,6	
Não	26	17,3	18	69,2	8	30,8	
Bailes							0,059
Sim	28	18,7	27	96,4	1	3,6	
Não	122	81,3	101	83,5	20	16,5	
Atividades espirituais							0,949
Sim	70	46,7	60	85,7	10	14,3	
Não	80	53,3	68	85,1	11	13,9	
Trabalho voluntário							0,038*
Sim	20	13,3	20	100,0	0	0,0	
Não	130	86,7	108	83,7	21	16,3	
Viagens							0,213
Sim	96	64,0	85	88,5	11	11,5	
Não	54	36,0	43	81,1	10	18,9	
Uso do computador							0,008*
Sim	82	54,7	76	92,7	6	7,3	
Não	68	45,3	52	77,6	15	22,4	
Leitura							0,344
Sim	118	78,7	103	87,3	15	12,7	
Não	32	21,3	25	80,6	6	19,4	

Atividades	Total		Qualidade de vida				p
			Boa		Ruim		
	n	%	n	%	n	%	
Palavras Cruzadas							0,774
Sim	61	40,7	53	86,9	8	13,1	
Não	89	59,3	75	85,2	13	14,8	

(*) $p < 0,05$ existe associação entre as variáveis

Com relação aos dados das atividades mais frequentadas pelos idosos e o estado de satisfação com a vida (Tabela 5), foram consideradas relevantes estatisticamente ($p > 0,05$) as atividades: bailes e frequência em atividades espirituais e viagens. Encontrou-se, portanto, a relação de que os idosos que frequentavam bailes, atividades espirituais e que viajavam sentiam-se mais satisfeitos que os demais.

Tabela 5 - Fatores associados à satisfação com a vida segundo atividades mais frequentadas pelos idosos em parques de Curitiba (PR), 2014.

Atividades	Satisfação com a vida				p
	Satisfeito		Insatisfeito		
	n	%	n	%	
Caminhada, corrida					0,161
Sim	104	84,6	19	15,4	
Não	19	73,1	7	26,9	
Bailes					0,021*
Sim	27	96,4	1	3,6	
Não	96	79,3	25	20,7	
Atividades espirituais					0,024*
Sim	63	90,0	7	10,0	
Não	60	75,9	19	24,1	
Trabalho voluntário					0,096
Sim	19	95,0	1	5,0	
Não	104	80,6	25	19,4	
Viagens					0,009*
Sim	85	88,5	11	11,5	
Não	38	71,7	15	28,3	

Atividades	Satisfação com a vida				p
	Satisfeito		Insatisfeito		
	n	%	n	%	
Uso do computador					0,316
Sim	70	85,4	12	14,6	
Não	53	79,1	14	20,9	
Leitura					0,168
Sim	100	84,7	18	15,3	
Não	23	74,2	8	25,8	
Palavras Cruzadas					0,777
Sim	51	83,6	10	16,4	
Não	72	81,8	16	18,2	

(*) $p < 0,05$ existe associação entre as variáveis

Na associação de doenças crônicas com as principais atividades físicas, artísticas e cognitivas citadas pelos idosos (Tabela 6), verifica-se que há uma relação positiva e estatisticamente significativa entre idosos que frequentam bailes, fazem trabalho voluntário e fazem o uso do computador com a depressão como variável de desfecho ($p > 0,05$). Ou seja, os idosos frequentadores de parques que realizam essas atividades referem menores taxas de depressão quando comparados aos que não desenvolvem essas atividades.

Tabela 6 - Fatores associados à depressão com relação as atividades físicas, artísticas e cognitivas em idosos frequentadores de parques de Curitiba (PR), 2014.

Atividades	Depressão				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Caminhada, corrida					0,094
Sim	17	13,7	107	86,3	
Não	7	26,9	19	73,1	
Bailes					0,033*
Sim	1	3,6	27	96,4	
Não	23	18,9	99	81,1	
Atividades espirituais					0,720
Sim	12	17,1	58	82,9	
Não	12	15,0	68	85,0	

Atividades	Depressão				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Trabalho voluntário					0,023*
Sim	0	0,0	20	100,0	
Não	24	18,5	106	81,5	
Viagens					0,118
Sim	12	12,5	84	87,5	
Não	12	22,2	42	77,8	
Uso do computador					0,006*
Sim	7	8,5	75	91,5	
Não	17	25,0	51	75,0	
Palavras Cruzadas					0,054
Sim	14	23,0	47	77,0	
Não	10	11,2	79	88,8	

(*) $p < 0,05$ existe associação entre as variáveis.

Na tabela 7 estão categorizadas as expressões citadas pelos entrevistados ao serem interrogados quais eram as palavras que vinham em sua mente quando se falava "velhice". Os termos foram divididos em pensamentos positivos e negativos, além de uma terceira classe, na qual foram incluídas as demais palavras que não se enquadravam nessa distribuição, como "não se importa", "não pensam", "é só idade" e "não altera em nada". Em um contexto geral, pode-se observar que 37,9% dos entrevistados referiram pensamentos positivos, tais como "bem-estar", "alegrias", "felicidade", "otimismo" e "paz". Por outro lado, 36,3%, negativos, mencionando "saudades", "tristeza", "solidão", "sofrimento", "dependência" e "morte".

Tabela 7. Palavras citadas pelos idosos ao tema velhice

Palavras	Palavra 1		Palavra 2		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensamentos positivos	48	34,0	46	43,0	94	37,9
Pensamentos negativos	54	38,3	36	23,4	90	36,3
Outros	39	27,7	25	33,6	64	25,8
Total	141*	100,0	107**	100,0	248	100,0

(*) Nove entrevistados não responderam a esta questão

(**) Quarenta e três entrevistados não responderam a esta questão

DISCUSSÃO

Através da revisão de literatura realizada notou-se que estudos englobando idosos em ambientes de convivência, como os analisados nesse trabalho, são escassos. Sendo assim, quaisquer comparações da população analisada em parques de Curitiba (PR) com outras populações tornam-se mais difíceis de serem feitas. Considerando isso, as comparações foram efetuadas com estudos de idosos em ambientes diversificados, tais como casas de repouso, próprios domicílios, universidades abertas, entre outros.

A caracterização da amostra demonstrou uma maior proporção de idosos do sexo masculino nos parques (58,7%), apesar de outros estudos na literatura destacarem uma maioria feminina, o que corrobora o envelhecimento populacional paranaense, brasileiro e mundial^{7,10}. O censo demográfico de 2013 do IBGE estima que, aproximadamente, 6% da população geral no estado do Paraná seja de mulheres idosas e 5,1% seja de homens idosos¹¹. Sabe-se ainda que, no Brasil, o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior ao de homens, devido a existência de mortalidade diferencial por sexo na população brasileira¹². Entretanto, o presente estudo encontrou resultado distinto desses dados, que poderia ser justificado pela aleatoriedade da abordagem dos indivíduos e pela falta de dados acerca do principal público frequentador de parques.

A caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, no entanto, evidenciou um perfil semelhante a outros estudos desenvolvidos no Brasil, em relação à faixa etária predominante e à média de idade, como os realizados em Porto Alegre (RS), 2004, em São Paulo (SP), 2000 e João Pessoa (PB), 2000^{10,13,14}. O nível de escolaridade relatado como maior ou igual a 1º grau completo também foi o mais prevalente em outros estudos realizados com idosos no sul do Brasil, como Porto Alegre (RS), 2004 e Joaçaba (SC), entre 2003 e 2004, assim como em relação a renda familiar mensal ser maior que 3 salários mínimos^{10,15}.

A presente pesquisa evidencia um melhor nível de escolaridade dos idosos que frequentam parques curitibanos quando comparados a estudos de outras regiões, como estudo em João Pessoa (PB) no ano de 2000, e estudos realizados nas regiões Sul e Nordeste em 2005^{14,16}.

Quanto ao estado civil, considerando o dado de que a maior proporção de idosos entrevistados não tem companheiros(as) (65,1%), o resultado observado apresenta o mesmo perfil encontrado em estudo realizado em Porto Alegre (RS), em 2004¹⁰. Do total de idosos entrevistados no presente estudo, 78,2% moram acompanhados(as), assim como foi observado em outros trabalhos, nomeadamente os realizados em Porto Alegre (RS), em 2004, Joaçaba (SC), entre 2003 e 2004, e ainda em um estudo feito com idosos que frequentavam um parque do município de São Paulo em 2013^{10,15,17}. No presente estudo os idosos que vivem em residência própria foram 88,7%, panorama semelhante foi observado em estudo realizado no município de Joaçaba (SC), entre 2003 e 2004¹⁵.

Os idosos entrevistados nos parques de Curitiba, em sua maioria (54,7%), sentiam-se seguros em seus bairros. E, ainda, a percentagem de idosos que acreditavam que a violência e a insegurança afetavam a qualidade de vida foi de 62,7%. Isso mostra a importância da percepção de segurança como um fator de estímulo para que os idosos saiam de casa e pratiquem exercício físico ou outras atividades, assim como foi demonstrado em um estudo no distrito de Ermelino Matarazzo, município de São Paulo. O estudo concluiu que a percepção de boa segurança está associada à prática de atividades físicas no lazer, e deve ser considerada no planejamento de programas de promoção de atividades físicas para a população idosa¹⁸.

O fato de o motivo mais citado para ir ao parque ser a prática de atividades físicas (54%), reflete um perfil do idoso atual de maior preocupação em relação à saúde e qualidade de vida. Além disso, esse resultado demonstra uma transição no estilo de vida dos idosos, sendo que nos dias atuais nota-se que boa parte dessa população tem uma interação social mais ampla e apresenta um perfil mais dinâmico¹⁹.

Ainda quanto à tabela 2, concluiu-se que as mulheres frequentam mais o parque para passear com a família quando comparadas aos homens, uma possível explicação para esse fato pode se dar pela perspectiva histórica e os valores atribuídos à figura feminina desde o tempo do Brasil colônia, no que se refere ao papel da mulher e sua participação mais intensa no cuidado e educação dos filhos²⁰.

No que diz respeito ao perfil de morbidades, nos últimos anos tem-se enfrentado uma transição epidemiológica. As principais causas de morte, que antes eram doenças transmissíveis, agora têm enfoque para doenças crônicas²¹. Um

estudo realizado em São Paulo com 2.143 indivíduos com 60 anos ou mais obteve dados semelhantes aos encontrados com os idosos curitibanos quando analisadas as variáveis hipertensão arterial sistêmica, doenças articulares, depressão e diabetes mellitus. A maioria dos entrevistados paulistas, 53,3% referiram hipertensão arterial sistêmica, 31,7% doenças articulares, 18,1% possuíam sintomas depressivos e 17,9% referiram diabetes mellitus comparados a 49,3%, 38,0%, 16,0% e 19,3%, respectivamente, do presente estudo com idosos curitibanos. Entretanto, quanto à prevalência de câncer, no estudo acima citado foi encontrada uma prevalência inferior (3,3%) a da presente pesquisa (10,0%)²².

Já um estudo realizado com 93 idosos no Rio de Janeiro (RJ) mostrou que quando analisado o perfil de morbididades, 87,0% dos entrevistados possuíam hipercolesterolemia (taxas de colesterol acima de 200 mg/dl)²³, valor muito superior ao encontrado no presente trabalho (23,3%). Entretanto, essa diferença na prevalência da doença pode ser explicada ao considerar que no estudo realizado no Rio de Janeiro os níveis de colesterol foram avaliados através de exames laboratoriais, enquanto no presente estudo, os participantes autodeclaravam possuir ou não hipercolesterolemia. Além disso, 29,0% possuíam hipertensão arterial sistêmica, valor inferior ao encontrado no presente estudo. Quanto a presença de doenças articulares e diabetes mellitus, os valores encontrados foram semelhantes à presente investigação: 25,0% doenças articulares e 9,7% diabetes mellitus²⁴.

Embora esses valores expressem frequências elevadas que poderiam estar refletindo uma diminuição da qualidade de vida dessa população, ao serem indagados sobre seu estado de saúde, qualidade de vida, valorização e satisfação com a vida, a maior parcela dos entrevistados relatou um bom estado de saúde (76,5%), boa qualidade de vida (85,9%) e satisfação com a vida (82,6%). Pode-se inferir, portanto, que mesmo as doenças crônicas existindo em altas prevalências, há a possibilidade de controlá-las, tendo em vista que 90,0% dos idosos afirmaram ter realizado consultas médicas no último ano e, portanto, os idosos podem levar uma vida independente e produtiva, não sendo essas enfermidades um fator decisivo para piora da qualidade de vida^{24,25}.

Quando a autopercepção do estado de saúde e satisfação com a vida foram comparadas a outros estudos, notou-se que em pesquisa realizada com 2.143 idosos residentes em São Paulo (SP) coordenada pela Organização Pan-Americana de Saúde²², apenas 46% dos entrevistados consideraram seu estado de saúde bom,

praticamente a metade do valor encontrado no presente trabalho (76,5%). Já em outro estudo²⁴, com 93 idosos no Rio de Janeiro, 76,0% estavam satisfeitos com a vida, valor inferior ao encontrado no presente estudo (82,6%). Esses dados podem indicar que os frequentadores de parques, provavelmente, sentem-se melhores que os demais^{22,24}. Esse parâmetro é extremamente importante nos dias atuais, tendo em vista que muitos estudos recentes tem demonstrado que os indivíduos que relatam condições de saúde precárias têm riscos de mortalidade consistentemente mais altos que aqueles que reportam melhor estado de saúde²⁶.

Ainda como mostrado na tabela 3, quando averiguadas as variáveis tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, 8,7% dos entrevistados relataram hábito de fumar e 9,3% consumiam bebidas alcoólicas. Valor semelhante foi encontrado no estudo realizado no Rio de Janeiro onde 4,3% relataram hábito de fumar. Já quanto ao consumo de bebidas alcoólicas o valor foi superior ao presente estudo, 27,0%²⁴.

Tendo em vista essa mudança no quadro de enfermidades, estudos já mostraram que a prática de atividades físicas regulares tem um papel importante na redução no risco de doenças crônicas, tanto em adultos quanto na população idosa. Nesse sentido, a maior frequência da prática de atividades pode exercer impacto positivo na diminuição da morbidade e mortalidade na população. A literatura ainda aponta que idosos ativos fisicamente relatam uma melhor qualidade de vida^{27,28,29}. Essas informações respaldam os resultados obtidos na presente investigação, a qual demonstrou que os idosos praticantes de caminhada e corrida relataram uma melhor qualidade de vida.

O presente estudo encontrou ainda a associação de que os idosos que frequentavam bailes, atividades espirituais e viajavam sentiam-se mais satisfeitos que os demais. Apesar de não terem sido encontrados estudos brasileiros sobre tal temática na literatura consultada, sugere-se que a participação em bailes proporciona maior satisfação, possivelmente por estimular o convívio social, além de enquadrar-se como atividade física. Infere-se esse mesmo raciocínio ao falar das viagens. Um estudo realizado em Santa Cruz do Sul (RS) identificou o perfil, as preferências e as motivações da terceira idade em relação a viagens de lazer. Foi visto que as principais motivações para realizar uma viagem eram: recreação e entretenimento, bailes de salão ou folclóricos, lazer ou férias, convívio social e fazer amizades durante a viagem. Todos esses fatores estimulam maior integração na

sociedade e, conseqüentemente, corroboram a maior satisfação com a vida apresentada pelos idosos do presente estudo³⁰. Já quanto à frequência em atividades espirituais, o presente resultado pode ser corroborado por estudo realizado também com idosos no Rio de Janeiro (RJ), em 2009, o qual concluiu que a religiosidade subjetiva contribuiu de forma significativa para a predição da satisfação com a vida, evidenciando a importância do suporte espiritual, emocional e social fornecido, nesse caso, pela religião para o bem-estar na velhice³¹.

O trabalho voluntário também foi estatisticamente significativo quando associado à qualidade de vida. Segundo Souza & Lautert, há uma carência de pesquisas sobre trabalho voluntário vinculado a qualidade de vida do idoso no Brasil. Entretanto, pesquisas internacionais, como por exemplo, uma envolvendo 501 idosos aposentados na China, verificou que os idosos envolvidos em ações voluntárias referiram melhor satisfação com a vida e menor índice de depressão quando comparados aos que não realizavam³², o que vai ao encontro com os achados na presente pesquisa. Nesse estudo, salienta-se ainda a importância do trabalho voluntário como uma ferramenta que permite com que o idoso continue sendo parte da estrutura social e participe ativamente da sociedade.

Do mesmo modo, o uso do computador está associado a uma melhor qualidade de vida, entretanto, informações a este respeito são escassas na literatura. Um estudo realizado em Lisboa verificou, no entanto, que a melhoria da qualidade de vida estava entre as vantagens da utilização do computador citadas pelos idosos. Nesse estudo, os idosos referiram que o uso do computador permitiu maior acesso à informação (91,0%), a comunicação com maior frequência com família e amigos (73,0%), aumentou a qualidade de vida (86,0%), aumentou a confiança em si próprio, diminuiu a solidão (59,0%) e ainda ocupou o tempo livre (73,0%)³³.

Neste estudo verificou-se a associação positiva entre uso de computador com melhor prevalência de depressão, corroborando com o achado acima. Concluiu-se que essa atividade pode gerar um aumento na rede de apoio social do idoso e, conseqüentemente, diminuir a solidão e elevar a autoestima do indivíduo, fazendo com que o idoso sinta-se mais ocupado e útil³³. A depressão encontra-se entre as doenças mais frequentes entre os idosos, desencadeando um grande problema de saúde pública. Esse panorama pode ser atribuído e somado a diversos fatores, entre

eles: morte de cônjuge, família e amigos, aposentadoria, problemas financeiros, isolamento e o estado de saúde³⁴.

Em estudo realizado com 118 idosos com 60 anos ou mais em Taguatinga, Brasília (DF), observou-se uma prevalência de 31,0% de depressão nessa população, valor superior ao encontrado no presente estudo (16,0%)³⁵. Esses resultados podem sugerir que a saúde emocional dos idosos frequentadores de parques pode ser considerada melhor que a de idosos institucionalizados, como no caso do trabalho realizado em Brasília. Outro estudo realizado em Fortaleza com 85 idosos atendidos em uma unidade de saúde municipal, seguiu o mesmo padrão. A prevalência encontrada para depressão foi de 37,6%, indicando, portanto, que provavelmente devido ao ambiente onde foram abordados, estejam em situações mais críticas que os frequentadores de parques³⁶.

Embasados nesses resultados é possível promover políticas públicas que incentivem a prática de atividades físicas, cognitivas e artísticas, criando um ambiente favorável que estimule as pessoas a buscarem alternativas para alcançarem um envelhecimento bem-sucedido e, conseqüentemente, diminuir os gastos públicos com medicamentos e internações hospitalares, prevenindo a depressão, doença que, além de causar problemas emocionais, gera também incapacidade individual e problemas familiares³⁷. Encontrou-se na presente pesquisa que além do uso do computador, outras atividades como a prática de trabalho voluntário ($p<0,023$) e a frequência em bailes ($p<0,033$) foram variáveis estatisticamente significativas quando associadas à diminuição da prevalência de depressão, validando essas atividades como alternativas para a prevenção da depressão.

Com o objetivo de compreender os sentidos e significados acerca da velhice, ao serem indagados sobre as palavras que lhe vinham em mente quando “velhice” era dito, os pensamentos positivos totalizaram 37,9% enquanto os negativos 36,3%. Apesar de a frequência ser semelhante entre os pensamentos positivos e negativos, sabe-se que no imaginário social a velhice está normalmente mais associada às questões indesejadas como doença, perdas, solidão do que a aspectos positivos da vida. Entretanto, pensamentos como “agradecimento a Deus”, “alegria”, “bem-estar”, “paz”, “sabedoria”, “satisfação”, “tranquilidade” e “viver bem” surgiram no discurso dos entrevistados. Assim, idosos que frequentam parques parecem ter uma percepção mais otimista de si próprios e do momento da vida em que se encontram.

Associado a este resultado, quando perguntados acerca da sua idade cronológica x idade psicológica, referiram, na média, sentir-se 15 anos mais jovens, sendo que essa mesma tendência foi relatada em um estudo feito em idosos de Porto Alegre¹⁹.

Limitações e pontos fortes do estudo

Como limitação principal do estudo, destaca-se o viés de seleção, visto que a pesquisa parte do princípio que os entrevistados foram pessoas com disponibilidade e capacidade para deslocar-se até os parques e praticavam, em sua maioria, atividades físicas, cognitivas e/ou artísticas, não estavam acamadas, tinham, de certa forma, melhores condições de vida e de saúde, gerando uma maior dificuldade de comparação aos demais. Esse quadro se adequa ao perfil de idosos que visam alcançar o dito "envelhecimento saudável e ativo" e, portanto, se esperava que as taxas de doenças como depressão e hipertensão arterial sistêmica fossem menores assim como a porcentagem de pensamentos negativos com relação a "velhice". Outro ponto limitante da presente pesquisa consiste no tamanho da amostra, sendo que uma amostra maior poderia levar a resultados distintos.

Como pontos fortes do estudo, ressalta-se que a coleta de dados foi realizada em mais de um parque, e dentre eles, os maiores e principais da cidade, em horários distintos, a fim de serem encontrados diferentes públicos frequentadores, com hábitos, costumes e atividades diferenciados. Além do mais, todas as pesquisas foram aplicadas pelas pesquisadoras, garantindo a qualidade interna da pesquisa. Sabendo isso, as constatações poderão servir de base para futuros trabalhos e possíveis políticas públicas a serem criadas.

CONCLUSÕES

As análises permitiram inferir que os idosos de Curitiba (PR) frequentadores de parques ao praticar certas atividades físicas, cognitivas e artísticas apresentam melhor qualidade de vida e satisfação com a vida. Além disso, apresentam menores taxas de morbidades, como por exemplo, depressão. Esse dado já era esperado, tendo em vista que pessoas com perfil depressivo seriam mais frequentemente encontradas em seus domicílios, sem interação com a população e com o mundo.

Isso corrobora a necessidade de facilitar e incentivar o acesso do público idoso a atividades de lazer que beneficiem seu estado de saúde física e mental.

Durante os últimos anos, a população idosa mundial e brasileira vem crescendo rapidamente. No entanto, esse processo de envelhecimento ocorreu mais rapidamente em países em desenvolvimento, como o Brasil, e sem seu devido acompanhamento, impedindo que o país pudesse adaptar-se a esse novo panorama de forma eficiente. Além disso, observou-se uma transição do perfil das doenças nessa faixa etária, e consequentemente, os cuidados em relação à saúde dessa parcela da população devem mudar.

Esse quadro deixa explícita a necessidade de se conhecer melhor esse público, a fim de promover políticas que incentivem e sejam de fato capazes de levar os idosos a espaços públicos, dando condições e assistência para que eles cheguem a idades avançadas com qualidade de vida, de forma ativa, produtiva e bem-sucedida.

Como visto, mais da metade da população idosa entrevistada referiu que a violência afeta a sua qualidade de vida. Baseando-se nisso, é fato que devem ser criadas políticas públicas para garantir a segurança dessa população, fazendo com que eles sintam-se confortáveis a procurar ambientes públicos como os parques e alcancem, assim, um envelhecimento ativo. Além disso, igualmente importante, é assegurar um bom estado de conservação dos espaços públicos, com o intuito de incentivar a prática de atividades físicas, cognitivas e artísticas, levando em conta que essas atividades têm o potencial de melhoria e/ou manutenção da qualidade de vida e autopercepção de saúde e satisfação, conforme o presente estudo expôs.

É importante, no entanto, lembrar que os idosos não devem ser tratados como um grupo homogêneo, mas como um conjunto formado por diferentes subgrupos, conforme suas características demográficas e seus estilos de vida, ainda mais atualmente, visto que cada vez preocupam-se mais com a saúde e bem-estar.

Devida importância deve ser dada aos estudos realizados com entrevistas a idosos, já que essa ainda é a melhor forma de avaliação da qualidade de vida desse grupo. Tendo isso em vista, intervenções públicas adequadas ao perfil social dessa parcela da população são imprescindíveis.

REFERÊNCIAS

1. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2003 Out/Dez; 12(4):189-201.
2. Araújo LF, Coelho CG, Mendonça ET, Vaz AVM, Batista RS, Cotta RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 30(1):80-6.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* 2009 Abr; 43(3): 548-554.
4. Paim JS, Filho NA. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública* 1998 Ago; 32(4): 299-316.
5. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cad. Saúde Pública* 2003 Jun; 19(3): 793-797.
6. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crít.* 2007; 20(1):81-86.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [homepage na internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010- Unidade da Federação - PR [acesso em 20 out 2014]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pr&tema=sinopse_censodemog2010.
8. Guia Geográfico - Parques de Curitiba [homepage na internet]. PR [acesso em 17 out 2014]. Disponível em <http://www.curitiba-parana.net/parques.htm>.
9. VOSGERAU, M. Z. S. Indicadores de bem-estar emocional e doenças crônicas: associação da autopercepção da felicidade, amor e bom humor à condição de saúde de adultos e idosos de Matinhos, Paraná. Tese apresentada ao Programa de Doutorado em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.
10. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007; 41(5):757-768.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [homepage na internet]. População e Domicílios - PNAD 2013 -Síntese de Indicadores- Unidade da

Federação - PR. [acesso em 17 out 2014]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pr&tema=pnad_2013.

12. Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século. Brasília (BR): MPAS/SAS; 1996. p. 16-34.

13. Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Evolução nas condições de vida e saúde da população idosa do Município de São Paulo. Sao Paulo Perspec. 2008 Jul/Dez; 22(2): 30-45.

14. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Rev Latino-am Enfermagem 2002 Nov/Dez; 10(6):757-64.

15. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública 2008 Fev; 24(2):409-415.

16. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2006; 11(3):657-667.

17. Alencar KCA, Santos JO, Hino P. Vivência de situação de violência contra Idosos. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde 2014; 3(1):74-83.

18. Salvador EP, Florindo AA, Reis RS, Costa EF. Atividade física de idosos e ambiente. Rev Saúde Pública 2009; 43(6):972-80.

19. Amaro LES, Johann JR, Meira PRS. O estilo de vida do idoso urbano: o caso de Porto Alegre - RS. RBCEH 2007 Jan/Jun; 4(1):115-126.

20. Almeida LS. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. Rev. Dep. Psicol. 2007; 19(2):411-422.

21. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativa. Rev Saúde Pública 1997; 31(2):184-200.

22. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(2): 127-41.

23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA [homepage na internet]. Dislipidemia – out, 2011. [acesso em 29 nov 2014]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2839a80044ad805eb9a2fb34353a0b82/>

Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011+sem+logo.pdf?MOD=AJPERES

24. Anderson MIP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes IS, Duarte T, Storino F, Motta L. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. Textos envelhecimento 1998; 1(1).
25. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein 2008; 6(1):S4-S6.
26. Idler EL, Benyamini Y. Self rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997 Mar; 38(1):21-37.
27. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. Rev. Bras. Med. Esporte 2009 Mai/Jun; 15(3):169-173.
28. Matsudo SM, Matsudo VKR. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. Rev. Bras. Ciênc. Mov 1992 Out;6(4):19-30.
29. Mota J, Ribeiro JL, Carvalho J, Matos MG. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. Rev. bras. Educ. Fís. Esp. 2006 Jul/Set; 20(3):219-25.
30. Junior DW. Perfil, preferências e motivações da terceira idade em relação a viagens de lazer. UNISC Santa Cruz do Sul - RS. abr, 2004 [homepage na internet]. [acesso em 21 out 2014]. Disponível em: <http://www.revistaturismo.com.br/artigos/pref-3idade-2.html>.
31. Cardoso MCS, Ferreira MC. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. Psicol. Cienc. Prof 2009 Jun; 29(2):380-393.
32. Souza LM, Lautert L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. Rev. Esc. Enferm. USP [online] 2008; 42(2):363-370.
33. Brito, R. A utilização do computador e internet por idosos. Instituto Superior de Ciências Educativas [periódicos na Internet] [acesso em 12 nov 2014]. Disponível em: <http://ticeduca.ie.ul.pt/atas/pdf/358.pdf>
34. Mota J, Ribeiro JL, Carvalho J, Matos MG. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos partici
35. pantes e não participantes em programas regulares de atividade física. Rev. bras. Educ. Fís. Esp. 2006 Jul/Set; 20(3):219-25.
36. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF, Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. Rev Saúde Pública 2006; 40(4):734-6
37. Bandeira CB. Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. Rev Bras Med Fam e Com 2008 Out/Dez; 4(15).

38. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006 Jan/Mar; 6(1):31-38.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. **Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, Dourados, v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.

AMARAL, F. L. J. S.; GUERRA, R. O.; NASCIMENTO, A. F. F.; MACIEL, A. C. C. **Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.

ARAÚJO, L. F.; COELHO, C. G.; MENDONÇA, E. T.; VAZ, A. V. M.; BATISTA, R. S.; COTTA, R. M. M. **Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Publica, 2011.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. **Atividade física e estado de saúde mental de idosos**. Revista Saúde Pública, 2008.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiologia e Serviços de Saúde; p. 189 - 201, 2003.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. **Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.

DI RIENZO, V. D. **Participação em atividades e funcionamento cognitivo: estudo de coorte com idosos residentes em área de baixa renda no município de São Paulo**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, área de concentração – Psiquiatria. São Paulo, 2009.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. **Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional**. Caderno de Saúde Pública, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.

GLEI, D. A.; LANDAU, D. A.; GOLDMAN, N.; CHUANG, Y. L.; RODRIGUEZ, G.;

WEINSTEIN, M. **Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly.** International Journal of Epidemiology, 2005.

GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F. **Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro; p. 731-742, 2011.

Guia Geográfico - Parques de Curitiba - PR Disponível em: <<http://www.curitiba-parana.net/parques.htm>>. Acesso em 17 outubro 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010- Unidade da Federação – PR. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pr&tema=sinopse_censodemo c2010. Acesso em 20 outubro 2014.

JACOB FILHO, W. **Atividade física e envelhecimento saudável.** Revista brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 20, p. 73-77, 2006.

MAZZEO, R. S.; CAVANAGH, P.; EVANS, W. J.; FIATARONE, M. A.; HAGBERG, J.; MCAULEY, E.; STARTZELL, J. **Exercício e atividade física para pessoas idosas.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, p. 48-78, 2008.

NETTO, M. P. Gerontologia: **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002.

NORDON, D. G.; GUIMARÃES, R. R.; KOZONOE, D. Y.; MANCILHA, V. S.; NETO, V. S. D. **Perda cognitiva em idosos.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 5 -8, 2009.

NUNES, F. R. T.; DUARTE, G. **A preponderância do gênero feminino nas atividades físicas para o idoso na Secretaria Municipal de Esportes de Porto Alegre.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 230-243, 2011.

OLIVEIRA, I. A. de.; KRONBAUER, G. A.; BINOTTO, M. A. **Doenças e nível de atividade física em idosos.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 263-273, 2012.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **The uses of epidemiology in the study of the elderly**. Geneva: WHO; 1984.

PAIM, J. S.; FILHO, N. A. **Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?** Revista de Saúde Pública, Salvador, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PINTO, R. B. R.; BASTOS, L. C. **Abordagem das pesquisas em epidemiologia aplicada à gerontologia no Brasil: revisão da literatura em periódicos, entre 1995 e 2005**. Revista brasileira de Epidemiologia, v. 10, n. 3, p. 361-369, 2007.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo**. Caderno de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003.

RODRIGUES, A. G. **Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; HALLAL, P. C. **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Caderno de Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 39-54,

SISAP Idoso – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

SOUZA, J. N.; CHAVES, E. C. **O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis**. Revista da escola de enfermagem da USP, v. 39 n. 1, São Paulo, 2005.

SOUZA, L. M.; LAUTERT, L. **Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos**. Revista da escola de enfermagem da USP, 2008.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERGHESE, J.; LIPTON, R. B.; KATZ, M. J.; HALL, C. B.; DERBY, C. A.; KUSLANSKY, G.; AMBROSE, A. F.; SLIWINSKI, M.; BUSCHKE, H. **Leisure activities and the risk of dementia in the elderly**. The new England Journal of Medicine, 2003.

VIEIRA, L. M. C.; SILVA, A. O.; BARRETO, M. E. S. **Expressão artística e auto estima de idosos e idosas institucionalizados**, 2008. Disponível em: <http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/gt1/gt1_22.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2014.

VOSGERAU, M. Z. S. **Indicadores de bem-estar emocional e doenças crônicas: associação da autopercepção da felicidade, amor e bom humor à condição de saúde de adultos e idosos de Matinhos, Paraná**. Tese apresentada ao Programa de Doutorado em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.

WHO, World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNCICE

QUESTIONÁRIO

1. Sexo:

1. () Masculino 2. () Feminino

1.1 Peso (kg) _____ 1.2 Altura (m) _____

2. Qual seu estado civil?

3. () Solteiro 4. () Casado 5. () Viúvo 6. () Divorciado/Separado 7. () União Estável

3. Quantos anos completos o senhor(a) possui?

4. Grau de Escolaridade:

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. () Analfabeto | 4. () 2º grau incompleto | 6. () 3º grau incompleto |
| 2. () 1º grau incompleto | 5. () 2º grau completo | 7. () 3º grau completo |
| 3. () 1º grau completo | | 8. () Pós – graduação |

5. Com quantas pessoas você reside atualmente?

6. Ainda quanto ao seu trabalho, o senhor(a) é:

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. () Autônomo | 2. () Carteira Assinada | 3. () Aposentado |
| 4. () Afastado pelo INSS | 5. () Dona de casa | 6. () Desempregado |
| 7. () Outro | | |

7. Qual a sua renda mensal familiar?

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. () Sem renda | 4. () De 3 até 5 salários mínimo | 5. () De 5 a 10 salários mínimo |
| 2. () Menos de 1 salário mínimo | | |
| 3. () De 1 até 3 salários mínimo . | | 6. () Mais de 10 salários mínimo |

8. A sua residência é:

1. () Própria 2. () Alugada 3. () De algum familiar

8.1 O senhor considera o bairro onde mora seguro?

1. () Sim 2. () Não 3. () Mais ou menos seguro

8.2 A violência/insegurança afeta sua qualidade de vida?

1. () Sim 2. () Não 3. () Mais ou menos

9. O senhor (a) fuma?

1. () Sim 2. () Não 3. () Ex-fumante

9.1 Nos últimos 30 dias o senhor (a) consumiu mais que 4 (para mulher) ou 5 (para homem) doses de bebida alcoólica em uma ocasião?

1. () Sim 2. () Não

10. Com que frequência costuma vir ao parque?

1. () Raramente
2. () De 15 em 15 dias
3. () Uma a duas vezes por semana

4. () De três a quatro vezes por semana

5. () De cinco a sete vezes por semana

11. Por quais motivos vem ao parque?

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. () Passear com família | 2. () Passear com amigos | 3. () Prática de atividades físicas |
| 4. () Diversão | 5. () Contato com a natureza | 6. () Outras |

12. Nos últimos 12 meses, você praticou alguma dessas atividades? Assinale todas as que se enquadrarem.

Frequência	Nunca	Raramente (até 1x ao mês)	De 15 em 15 dias	1 a 2x por semana	3 a 4x por semana	5 a 7 vezes por semana
Caminhada, corrida;						
Dança;						
Musculação;						
Ginástica;						
Pilates;						
Natação, hidroginástica;						
Futebol ou outro tipo de esporte (volei, basquete, etc);						
Andar de bicicleta;						
Participação em alguma reunião aberta, grupo de discussão ou palestra;						
Participação em alguma Universidade para a terceira idade;						
Frequência em atividades espirituais						
Participação em movimentos, associações, conselhos, sindicatos, etc;						
Trabalho voluntário;						
Bailes						
Pescaria						

Viagens;						
Jogos de carta						
Sinuca						
Dama						
Bocha						
Palavras cruzadas;						
Bingo;						
Xadrez;						
Uso do computador para jogos, pesquisas na internet, redes sociais;						
Leitura;						
Desenho, pintura						
Crochê, tricot - bordados em geral						
Outros?						

13. Quando eu falo VELHICE, quais as três emoções que te vem a mente?

14. Quantos anos você se daria pelo jeito que você leva a sua vida?
Independentemente da sua idade cronológica. _____

15. Como o senhor(a) classificaria sua qualidade de vida?

1. () Muito boa 2. () Boa 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim

16. Qual a nota (de 0 a 10, sendo 10 a nota mais alta) você daria para a sua qualidade de vida: Há 10 anos atrás? _____ Hoje? _____

17. Como você classifica o seu estado de saúde

1. () Muito bom 2. () Bom 3. () Regular 4. () Ruim 5. () Muito ruim

18. O senhor (a) possui plano de saúde?

1. () Sim 2. () Não

19. Como o senhor utiliza os serviços de saúde?

1. () Serviço Único de Saúde 2. () Serviços particulares 3. () Ambos

20. Realizou consultas médicas nos últimos 12 meses?

1. () Sim 2. () Não

21. Quais das doenças abaixo você já foi informado por um médico ou outro profissional da saúde que tem ou teve:

1. () Hipertensão Arterial/ Pressão Alta 2. () Diabetes Mellitus/ Açúcar no sangue
 3. () Colesterol elevado 4. () Angina 5. () Insuficiência Cardíaca
 6. () Infarto Agudo do Miocárdio 7. () Doença Cerebrovascular/Derrame
 8. () Insuficiência Renal Crônica 9. () Doença Pulmonar
 10. () Câncer 11. () Artrite/ Artrose/ Reumatismo 12. () Problema na coluna
 13. () Depressão 14. () Problemas de pele
 15. () Outras, qual(is)? _____

22. O senhor (a) se sente valorizado?

1. () Sempre 2. () Na maior parte das vezes 3. () Mais ou menos 4. () Pouco 5. () Nunca

23. Qual o seu grau de satisfação com a vida? Pontue de 1 a 7, sendo que 7 o senhor concorda plenamente com a frase ao lado e 1 discorda plenamente, sendo a nota 4, o meio termo.

Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
Estou satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
Até agora, consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria em praticamente nada	1	2	3	4	5	6	7

ANEXOS

1. Normas para publicação Revista Espaço Para a Saúde Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Orientações gerais

Atenta às tendências no campo das publicações científicas, a **Revista Espaço Para a Saúde** passa a adotar os “Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver como normas para publicação de artigos. No que couber e para efeito de complementação das informações, recomenda-se consultar o site <http://www.icmje.org>.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Espaço Para a Saúde, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O(s) autor(es) deverá(ão) assinalar a opção referente à Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

Quando a investigação envolver sujeitos humanos, a publicação do artigo na Revista estará condicionada ao cumprimento dos princípios éticos, que deverá ser claramente descrito no último parágrafo da seção Métodos do artigo.

O encaminhamento do manuscrito deverá ser feito de forma eletrônica pelo portal de periódicos da Universidade Estadual de Londrina.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião do Conselho Editorial.

Categorias de artigos

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, a Revista Espaço Para a Saúde publica artigos de revisão, atualizações, notas e informações e cartas ao editor.

Artigos originais – são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Devem atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora. Devem ter no máximo 25 (vinte e cinco) páginas. As tabelas e figuras não devem exceder a 7 (sete).

Artigos de revisão – são avaliações críticas e ordenadas da literatura sobre determinado assunto, devendo conter Objetivo (por que a revisão da literatura foi realizada, indicando se ela enfatiza algum fator em especial), Fonte de dados (informar os critérios de seleção de artigos e os métodos de extração e avaliação da qualidade das informações), Síntese dos dados (informar os principais resultados da pesquisa, sejam quantitativos ou qualitativos) e Conclusões (as conclusões e suas aplicações). Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos. Sua extensão limita-se a 25 (vinte e cinco) páginas.

Atualizações – são trabalhos descritivos e interpretativos baseados na literatura recente sobre a situação global em que se encontre determinado assunto investigativo. Devem ter no máximo 10 (dez) páginas.

Notas e informações – são relatos de estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a saúde pública. A apresentação deve acompanhar as mesmas normas para artigos originais, limitando-se a 5 (cinco) páginas e 10 (dez) referências.

Cartas ao editor – são comentários, discussões ou críticas a artigos recentes, publicados na Revista, ou relatos de pesquisa originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a 2 (duas) páginas e as referências bibliográficas são limitadas a 5 (cinco).

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção “Agradecimentos”. A indicação dos nomes dos autores deverá vir logo abaixo do título do artigo.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os critérios de editoração estabelecidos pela Revista visam garantir à qualidade das publicações.

Os artigos submetidos à Revista, que atendem às “instruções aos autores” e que se coadunem com a sua política editorial, são encaminhados ao Editor que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os artigos serão encaminhados a membros do Conselho Editorial previamente selecionado pelo Editor. Cada artigo é enviado para dois conselheiros de reconhecida competência na temática abordada. Diante dos pareceres emitidos pelos conselheiros, o editor toma ciência e os analisa em relação ao cumprimento das normas de publicação. Posteriormente, encaminha os pareceres de aceitação de publicação, necessidade de reformulação ou de recusa justificada aos autores.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. A decisão sobre aceitação é tomada pelo Conselho Editorial.

Os artigos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os artigos aceitos sob condição serão encaminhados aos autores para alterações necessárias e normalizações de acordo com o estilo da revista.

Caso o número de trabalhos aprovados ultrapasse o número máximo de artigos para uma edição, os artigos excedentes serão publicados na edição posterior.

Preparo dos manuscritos

Da formatação: Os manuscritos deverão ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com: a) no máximo 25 (vinte e cinco) páginas, digitadas em uma só face, em papel tamanho A4; b) fonte arial, corpo 12 (doze), espaço 1,5 em todo o texto, incluindo página de rosto, resumos, ilustrações, agradecimentos e referências; c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação; d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,5 cm cada.

Da estrutura: Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com a ortografia e a gramática oficiais, e obedecendo à estrutura formal abaixo: a) **Página de rosto** – deve conter: 1 - Título do artigo que deve ser centralizado, em caixa alta, conciso e completo, evitando palavras supérfluas. Recomenda-se começar pelo termo que represente o aspecto mais relevante do trabalho, com os demais termos em ordem decrescente de importância; 2 - Versão exata do título para o idioma inglês; 3 - Abaixo do título, centralizado: Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m); 4 - Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável para troca de correspondência; 5 - Tipo de auxílio e nome da agência financiadora; 6 - Se baseado em tese ou dissertação de mestrado, o título, ano e instituição onde foi apresentada.

b) **Resumos e descritores** – devem ser apresentados dois resumos, sendo um em português e outro em inglês (abstract), incluindo descritores e keywords.

Artigos originais – para os artigos originais, o resumo deve conter no máximo 250 (duzentas e cinquenta) palavras, estabelecendo os **objetivos** do estudo ou investigação, os **métodos** empregados, os principais **resultados** e as principais **conclusões**. Abaixo do resumo, deve ser fornecido de 3 (três) a 6 (seis) descritores extraídos do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (LILACS - disponível nas bibliotecas médicas ou na Internet <http://www.decs.bvs.br>) quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (Mesh – disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>) quando acompanharem os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Demais categorias – para as demais categorias, o formato do resumo deve ser narrativo, com até 250 (duzentas e cinquenta) palavras, destacando o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos e as conclusões mais importantes e suas aplicações.

c) **Texto** – o texto de estudos experimentais ou observacionais deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo: **Introdução** (deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes), **Métodos** (deve descrever de forma objetiva e completa os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção), **Resultados** (deve descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras), **Discussão** (deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo), e **Conclusões** (relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes).

O texto de artigos de revisão não obedece a um esquema rígido de seções. Sugere-se uma breve **introdução**, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, uma **síntese dos dados**, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e uma **conclusão**, que deve relacionar as ideias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas as regras de formatação.

d) **Tabelas e Ilustrações** – os quadros, tabelas e figuras deverão ser apresentados inseridos no texto, titulados corretamente, numerados consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citados no texto e construídos para sua reprodução direta sempre que possível.

e) **Agradecimentos** – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material e outros.

f) **Citações** – identificar as referências no texto por números arábicos sequenciais (iniciando pelo 1) e sobrescritos. Quando se tratar de citação sequencial separar os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados use vírgula (ex: 1,3,7).

g) **Referências** – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver, disponível no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus: <http://www2.bq.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>. Publicações com até 6 (seis) autores citam-se todos; acima de 6 (seis) autores, citam-se os seis primeiros autores, seguidos da expressão latina “et al”. Não devem ser inseridas notas de rodapé.

Envio dos manuscritos

Só serão aceitos trabalhos enviados, após cadastro gratuito, por meio do Sistema de Submissão do portal de revistas da Universidade Estadual de Londrina <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude>.

Verificação de itens:

- 1) Original dentro das normas de formatação;
- 2) Página de rosto com todas as informações solicitadas;
- 3) Resumo em português e inglês, com palavras-chave e keywords;
- 4) Texto dentro das normas de estruturação: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões;
- 5) Tabelas, quadros e figuras numerados por ordem de inserção no texto;
- 6) Referências no estilo Vancouver, numeradas por ordem de citação;
- 7) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está em avaliação para publicação em outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word (.doc ou .docx).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. Os manuscritos estão formatados em letra Arial, corpo 12 (doze), espaço 1,5 em todo o texto e não ultrapassa o limite de 25 páginas. (Todas as seções são computadas no limite máximo de 25 páginas para artigos originais. Demais modalidades de submissão verifiquem limite nas orientações para autores).
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- a. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

- a. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SD

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do impacto de atividades lúdicas e de lazer na condição de saúde de idosos frequentadores de praças e parques de Curitiba-PR.

Pesquisador: Milene Zanoni da Silva Vosgerau

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30808314.2.0000.0102

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Comunitária

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 646.983

Data da Relatoria: 14/05/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em tela pretende desenvolver estudo epidemiológico observacional do tipo transversal. O estudo será desenvolvido por meio de entrevistas feitas individualmente com os idosos presentes em parques e praças específicos de Curitiba - PR. Dentre os parques e praças estão: Passeio Público, Jardim Botânico, Parque Barigui, Parque São Lourenço e Praça do Japão. Os pesquisadores pretendem aplicar um questionário contendo perguntas relativas a saúde e qualidade de vida dessa população. Os dados obtidos serão posteriormente analisados a fim de encontrar associações entre determinados estilos de vida e a melhoria do bem estar biopsicossocial.

Objetivo da Pesquisa:

São os objetivos, segundo os autores:

Geral:

-Avaliar o impacto de atividades lúdicas e de lazer na condição de saúde de idosos frequentadores de praças e parques de Curitiba-PR .

Específicos:

-Avaliar o perfil sociodemográfico dos idosos;

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 646.983

-Identificar estilo de vida, perfil de morbidades, utilização de serviços de saúde e consumo de medicamentos;

-Verificar os efeitos de atividades física, cognitiva e artística na saúde biopsicossocial de idosos;

-Avaliar o impacto do vínculo de animais de estimação na saúde biopsicossocial de idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são descritos adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa mostra-se exequível e apresenta corpo textual com argumentações claras sobre sua importância para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados de maneira adequada.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento e relatório final da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se bem escrito e com delineação profícua dos métodos a serem realizados.

É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 646.983

participante da pesquisa, tanto o participante como o pesquisador deverão rubricar todas as páginas do TCLE, opondo assinaturas na última página do referido Termo (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

CURITIBA, 14 de Maio de 2014

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br